#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1077

##### Ф.И.О: Тарасов Евгений Иванович

Год рождения: 1970

Место жительства: К. Днепровский р-н г. К-Днепровская -47

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 09.09.15 по 21.09.15 в энд. отд. (ОИТ 09.09.15-11.09.15)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям и кетоацидозу, декомпенсация. Кетоацидотическое состояние 1. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Дисметаболическая энцефалопатия (на фоне кетоацидоза), цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП Iст. Диабетическая нефропатия III ст. Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., частые гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г в кетоацидотическом состоянии. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: гипогликемическая – 2009. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 18-20ед., п/о-18-20 ед., п/у- 15-16ед., Фармасулин НNР 22.00 – 20 ед. Ухудшение состояния в течении 2 нед, после психоэмоциональной перегрузки, Обратилась в ОКЭД 09.09.15 ацетон мочи 4++++, глюкоз. Гликемия – 19,0ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение 5 лет.

Данные лабораторных исследований.

09.09.15 Общ. ан. крови Нв – 139 г/л эритр – 4,2 лейк –7,4 СОЭ – 4 мм/час

э- 2% п- 1% с- 71% л- 23 % м- 3%

09.09.15 Биохимия: хол –4,8 мочевина – 3,2 креатинин –124 бил общ – 20,2 бил пр – 4,3 тим –1,46 АСТ – 0,29 АЛТ –0,34 ммоль/л;

09.09.15хол –4,8 тригл -2,6 ХСЛПВП – 0,76ХСЛПНП – 2,85Катер -5,3

15.09.15 Биохимия: СКФ –97,6 мл./мин., хол – 5,0тригл – 1,63ХСЛПВП -1,12 ХСЛПНП -3,2 Катер -3,5 мочевина – 9,2 креатинин – 97 бил общ 9,6 бил пр – 2,4 тим – 1,0 АСТ –0,43 АЛТ –0,22 ммоль/л;

09.09.015 Амилаза 17,1

09.09.15 Гемогл – 139 ; гематокр –0,45 ; общ. белок – 76,4 г/л; К – 5,0 ; Nа – 134 ммоль/л

10.09.15 К – 3,52 ммоль/л

11.09.15 К – 4,2 ммоль/л

04.09.15 Коагулограмма: вр. сверт. – 8 мин.; ПТИ – 91,5 %; фибр – 3,3 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 105%; св. гепарин – 0

### 09.09.15 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – 2-3-4 в п/зр белок – отр ацетон –4+++; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

С 11.09.15 ацетон - отр

10.09.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 3000эритр - 250 белок – отр

18.09.15 Суточная глюкозурия – 1,02; Суточная протеинурия – отр

##### 18.09.15 Микроальбуминурия – 58мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 09.09 | 19,0 | 10,3 | 3,4 | 3,2 | 5,4 |
| 11.09 | 11,4 | 3,0 | 10,8 |  |  |
| 12.09 | 8,7 | 9,5 | 6,3 | 5,8 |  |
| 14.09 | 5,2 | 8,0 | 13,0 | 5,5 |  |
| 17.09 | 6,9 | 3,3 | 3,7 | 9,5 |  |
| 18.09 |  | 9,6 |  |  |  |

09.09.15Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия (на фоне кетоацидоза) цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

09.09.15Окулист: (осмотр в ОИТ)

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены. Вены неравномерно расширены Единичные микроаневризмы. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

09.09.15ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

09.09.15 ФГ ОГК№ 89565 : без патологии

09.09.15Кардиолог: метаболическая кардиомиопатия СН 0

16.09.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, функционального раздражения кишечника.

14.09.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,8 см3; лев. д. V = 7,1см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. В лево доле в/3 расширенный фолликул 0,55\*0,35 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Расширенный фолликул левой доли.

Лечение: альмагель, энтеросгель, ККБ, квамател, тиоктацид, гепарин, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, витаксон, актовегин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-18-20 ед., п/о- 18-20ед., п/уж – 15-17ед., Фармасулин НNР 22.00 20-22 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: тиотриазолин 200мг \*3р/д 1 мес. Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес. витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. Рек. окулиста. оптикс форте 1т 1р\д

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Гл. врач Черникова В.В.